

救急混合病棟に予期せぬ配置転換となった看護師の 苦難を乗り越えた要因

著者	辰巳 祐佳, 中原 美幸, 村上 莉於, 平良 英彦, 武村 佳奈子, 吉田 和寛, 山下 敬
雑誌名	滋賀医科大学雑誌
巻	32
号	2
ページ	26-33
発行年	2020-04-20
URL	http://doi.org/10.14999/1521.00012640

— 研究報告 —

救急混合病棟に予期せぬ配置転換となった 看護師の苦難を乗り越えた要因

辰巳 祐佳¹⁾, 中原 美幸¹⁾, 村上 莉於¹⁾

平良 英彦¹⁾, 武村 佳奈子¹⁾, 吉田 和寛¹⁾, 山下 敬²⁾

1) 滋賀医科大学医学部附属病院看護部

2) 滋賀医科大学医学部看護学科

Factors that surpassed the hardships of nurses who arranged unexpectedly into emergency and multiple wards

Yuka TATSUMI¹⁾, Miyuki NAKAHARA¹⁾, Rio MURAKAMI¹⁾

Hidehiko TAIRA¹⁾, Kanako TAKEMURA¹⁾, Kazuhiro YOSHIDA¹⁾ and Satoshi YAMASHITA²⁾

1) Shiga University of Medical Science Hospital Nursing Department

2) Department of Nursing, Shiga University of Medical Science

要旨

本研究では A 病棟に予期せぬ配置転換となった看護師の苦難を乗り越えた要因を明らかにすることを目的として分析を行った。研究方法はインタビューガイドを用いて半構成的インタビューを実施し、IC レコーダーで録音した。得られたデータは逐語録を作成し、コード化、意味・内容の類似性に従いカテゴリー化した。

A 病棟に予期せぬ配置転換となった看護師は、【救急に対する不安】と【配置転換を前向きに受け入れる気持ち】という葛藤により苦しみ、配置転換後、【初めての救急領域で実感するストレス】により、さらに大きな苦難となった。しかし、【自己効力感が高まる環境】が整い、【配置転換後の前向きな心境】へと変化したことが明らかとなった。

キーワード： 救急、離職、苦難、バーンアウト、自己効力感

はじめに

S 病院 A 病棟は 2014 年 4 月より新たに救急・整形外科・消化器内科の混合病棟(以下 A 病棟)として稼働した。これに伴い A 病棟は様々な病棟のスタッフから配置転換された看護師で構成された。その中には、救急外来の勤務経験がないにもかかわらず、配置転換直後より救急外来の勤務に従事しなければならない者もいた。瀧¹⁾は、救急外来看護師はストレスフルな環境にあるため、バーンアウト(燃え尽き症候群)に陥る可能性が高いと指摘している。また本村ら²⁾によるとバーンアウトは看護師の離職と関わっていると報告している。これらのことより、新しい病棟での職務継続が困難と感じ、多数の退職者が生じる可能性について予想された。ところが、A 病棟の 2015 年 3 月の離職率は

5%にとどまった。これは 2015 年度の常勤看護師の離職率 10.9%ということからも低いことがわかっている³⁾。離職は看護の質に影響すると示唆されており⁴⁾、看護師の離職率を下げる要因を明らかにすることは重要と考える。精神的負担の多い環境で働いているにもかかわらず離職率が低い A 病棟の特徴を明らかにすることで、今後も継続して働ける支援方法がわかり、また今後 A 病棟に配属された看護師教育や元々所属している看護師の教育に活かすことが出来ると考えられた。

そこで、配置転換を理由とした看護師の退職者が少ない A 病棟において、苦難が生じたときに、どのように対処し乗り越えたかを明らかにしたいと考え研究目的とした。

Received January 15, 2019. Accepted: April 20, 2020.

Correspondence: 滋賀医科大学医学部附属病院 辰巳 祐佳

〒520-2192 大津市瀬田月輪町

yuka87@belle.shiga-med.ac.jp

目的

A 病棟に予期せぬ配置転換となった看護師の苦難の明確化及び、その苦難をどのように対処し乗り越えたかを明らかにする。

方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 研究対象者

研究対象者は、2014 年 4 月に A 病棟に予期せぬ配置転換となった看護師 3 名である。

研究対象者のリクルートについては、A 病棟の看護師長、副看護師長、救急認定看護師を除く 33 名の看護師の中から、2014 年 4 月に A 病棟に配置転換となった看護師 7 名に対して、希望に沿った配置転換であったかを事前に確認し、研究参加の同意が得られた者を研究対象者とした。

3. 調査期間

データ収集期間 2017 年 8 月 1 日～11 月 30 日

4. データの収集方法

インタビューガイドを用いて半構成的インタビューを実施し、同意を得て内容を IC レコーダーで録音した。

5. インタビューガイドの内容

研究対象者には以下の内容を事前に通知し実施した。

①病棟編成後、救急へ異動となったときの率直な気持ちを教えてください。②救急混合病棟で働き始めたときの率直な気持ちを教えてください。③救急混合病棟で働くことで困ったり悩んだりしたことを教えてください。④困ったことや悩んだことを、どのように対処しましたか。⑤この病棟で働いている現在の率直な気持ちを教えてください。

またインタビュー中に以下の内容を聴取した。

- ①あなたの性別を教えてください。
- ②看護師経験年数を教えてください。

6. データ分析方法

得られたデータは質的帰納的な手順によって分析を行った。

- 1) 逐語録にしたデータを繰り返し丹念に読み込む。
- 2) 意味のあるまとまりに区切り、研究対象者の言葉を用いながら要約してコード化する。
- 3) コード化したものを研究目的に照らし合わせながら共通性に基づき分類し、サブカテゴリーを抽出する。
- 4) 複数のサブカテゴリーを集約してカテゴリーを、同様の方法でコアカテゴリーを抽出する。
- 5) すべての過程において、データに基づいているかを確認しながら分析を進める。

7. 倫理的配慮

本研究は、滋賀医科大学倫理審査委員会看護部小委員会の審議を経て実施した（承認番号 K29-1292）。研究参加者へ研究目的、内容、手順を平易な言葉で説明し、書面にて同意を得た。研究参加の意思は自由意思であること、いつでも撤回は可能であることを説明した。また研究に参加しない場合でも、不利益を生じないことを説明した。インタビューを行う際には、個室を用意しプライバシーの保護に配慮した。過去に経験した苦難を表出する際、精神的ストレスを感じた場合、医療機関への受診を勧め、必要時は受診へ付きそうこととした。研究者らと研究対象者は同部署のため、個人が特定されないように、インタビューから逐語録に起こす作業を特定の一人で行った。心理的圧力に配慮しインタビュアーは管理職についていない、また研究対象者の年齢に近い人物を選定した。なお、本研究発表に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

結果

1. アンケート調査結果

1、2014 年 4 月に A 病棟へ異動してきましたか？

はい:7 名 いいえ:26 名

「はい」と答えた方は、次の質問へ進んでください。

「いいえ」と答えた方は質問終了となります。ありがとうございました。

2、その異動は希望による異動でしたか？

はい:3 名 いいえ:4 名

研究対象者は全員が女性で平均看護師経験年数は 12.7 年、平均配置転換回数は 1.7 回であった。インタビューの平均所要時間は 30.3 分であった（表 1）。

表 1 研究対象者概要（2017 年インタビュー時）

	経験年数	配置転換回数	インタビュー所要時間(分)
A看護師	9	1	35
B看護師	12	2	27
C看護師	17	2	29
平均	12.7	1.7	30.3

分析の結果、178 コードを抽出し、57 サブカテゴリーを生成した。さらに抽象度を高めながら 11 カテゴリーを生成し、最終的に 5 コアカテゴリーに集約した（表 2）。なお、文中の表記については、コード化した実際の語りを「」、サブカテゴリー『』、カテゴリー《》、コアカテゴリー【】、の表記とする（表 2）。なお補足する場合は（ ）を用いた。

1. 【配置転換を受け入れる気持ち】

【配置転換を受け入れる気持ち】の中には《予期せぬ配置転換に対する驚き》と《受け入れようという気

持ち」といった相反する気持ちが混在している。しかしここでは予期せぬ配置転換に驚きつつも、「一つのきっかけになるから頑張らないといけない」と受け入れることや、複数名の配置転換者がおり、『1人じゃないという心強さ』から前向きな気持ちへと変化した経過があると捉え、【配置転換を受け入れる気持ち】というコアカテゴリーに集約した。《予期せぬ配置転換に対する驚き》《予期せぬ配置転換を前向きに受け入れようとする気持ち》の2つのカテゴリーが抽出された。

1) 《予期せぬ配置転換への驚き》

希望していなかった救急混合病棟への配置転換を命じられて、対象者が強い驚きを感じたことを表している。『配置転換を告げられて衝撃を受ける』『思いもしなかった配置転換』の2つのサブカテゴリーが抽出された。

(1) 『配置転換を告げられて衝撃を受ける』

「その時はもう一瞬言葉に出ないっていうか・・・」

「異動を言われたときは、えー、救急!?行くの!?っていう」

「正直ショックな気持ちもありました。」

(2) 『思いもしなかった配置転換』

「自分がまさか救急で働くなんて思ってなかった」

「私の中では全く候補に上がらないような科だった」

「初めての異動でした。」

「前の異動の時は一応希望とかで行った」

2) 《配置転換を新しい挑戦と捉えて前向きに受け入れる》

予期しない配置転換であっても、その経験を新しい挑戦と捉え、対象者が前向きに受け入れようとしている情動を表している。『配置転換を素直に受け入れる』『配置転換に反対する理由がなく受け入れる』『新しい部署での挑戦と捉える』『1人じゃないという心強さ』の4つのサブカテゴリーが抽出された。

(1) 『配置転換を素直に受け入れる』

「急性期が好きやったから、急性期を看たいっていうのはあったし、異動も素直に受け入れた」

「回リハ病棟が、もうなくなるといことで。うん、そのまま受け入れました。」

「そのまま素直に受け入れようと思った」

(2) 『配置転換に反対する理由がなく受け入れる』

「別に希望は聞かれていないし、行きたい病棟があるわけでもないし」

「後はまあ、やっぱり的(やっぱり異動するのか)なものもありながら。」

「凄く辞めたい理由がある訳でもない」

(3) 『新しい部署での挑戦と捉える』

「異動を言われたときとかも、一つのきっかけになるから、頑張らないといけないなみたいなのが、本当にありました。」

「一つの自分の経験になるから・・・(次の言葉を考えている様子)っていう気持ち」

「新しいことにチャレンジしたい」

「新しいところにチャレンジするのも一つかなと思った」

(4) 『1人じゃないという心強さ』

「異動してきた人数も、結構多かったっていうのもあるかもしれない」

「一人で異動してきたとかじゃなかったんで。」

「みんな同じ状況やったってこともある」

2. 【経験のない環境に対する不安】

配置転換初期、未経験の救急外来に対するイメージや救急外来で働く自分を想像することで不安な気持ちを抱く。《配置転換前に抱えた未知への恐怖と不安》《未経験の救急を想像して不安を抱く》の2つのカテゴリーが抽出された。

1) 《配置転換前に抱えた未知への恐怖と不安》

救急混合病棟に配置転換前に対象者が、救急外来や救急混合病棟での漠然と感じる恐怖と不安な気持ちを表している。『救急混合病棟で働くことへの不安』『救急看護に向いていないという思い』の2つのサブカテゴリーが抽出された。

(1) 『救急混合病棟で働くことへの不安』

「正直不安が大きかったです。」

「経験年数だけは、凄くあるけど、不安面は1年目くらい(笑いながら)」

「救急の他に、整形とか外科が中心となる病棟って聞いたときに、ちょっとやっていけるかな、みたいな」

「ドキドキ(いつ救急をするのか不安)というか、恐怖じゃないんですけど、やっぱりそういうの(不安)

もずっとありました。」

「正直やっていけるんだろうかっていう気持ちは強かったです」

(2) 『救急看護に向いていないという思い』

「自分の性格とかからしても、絶対向いてないと思ってて。」

「自分でもゆっくりしてるなと思ってる」

「比較的自分が不得意というか」

2) 《未経験の救急を想像して不安を抱く》

今まで経験したことのない救急外来を想像することで、不安な気持ちになることを表している。『配置転換についての予期』『経験した病棟へ配置転換したいという思い』『働く前の救急に対するイメージ』『救急外来の場を想像しての怖さ』の4つのサブカテゴリーが抽出された。

(1) 『配置転換についての予期』

「もしかしたら自分とか候補に上がるんじゃないか、丁度5年目だったんで、っていうのは少しあって」

「前に居た病棟が長かったので、いつか異動は言われると思ってた」

(2) 『経験した病棟へ配置転換したいという思い』

「やっぱり内科での仕事が好きだった」

「経験があった病棟に行きたいって思ったことはありました」

「前の病棟に居たときは、思っていました。」

「なんかもう不安でしかなかったんで、それやったら、もっとなんかこう、辞めて違うところで、ゆっくり働いていけるところがいいかなって思った」

「救急になったときは、ブランクがあったので、不安が大きかったときは、辞めたいとか、経験があった病棟に行きたいって思ったことはありました」

(3) 『働く前の救急に対するイメージ』

「救急というイメージで、まあ、急変の患者さんとか、緊急の処置とかが多い患者さんが居るのかなってイメージがありました」

「思ったよりかは、重症度もそんなに高くない方が居たので、まあ、ちょっと一息ついたものの」

「オールマイティー？みたいな？振り分けるまでを見ていくところやと思ってました。」

「忙しいのは忙しいんやろうなって思った」

「忙しそうっていうイメージはありました」

(4) 『救急外来の場を想像しての怖さ』

「救急って怖いなーっていうイメージが、やっぱり強くて。」

「もう本当に怖いな」

「救急に行くのは怖いです、ってずっと言い続けていました。」

3. 【救急領域で実感する戸惑いや重圧からくる不安】

対象者は、救急領域の特殊性に戸惑い、病棟とは異なる環境において自分が思うように働く事ができずにストレスを感じていた。《救急看護の怖さと未熟さを痛感》《救急看護の特殊性への戸惑い》《救急外来という環境へのストレス》の3つのカテゴリーが抽出された。

1) 《救急看護の怖さと未熟さを痛感》

救急領域を経験して間もない頃、今まで経験してきた看護が通用せず、自己の未熟さを実感し戸惑う気持ちを表している。『救急外来の漠然とした怖さを実感』『救急外来での看護師としての責任を感じて怖い』『救急外来で対応するための知識不足を実感』『救急外来で活躍してきた看護師との違いを痛感』4つのサブカテゴリーを抽出した。

(1) 『救急外来の漠然とした怖さを実感』

「もうダメだムリだ私やっていけないって思うことがある」

「凄い怖いと・・・(当時のことを思い出している様子) 思っていました」

「怖いし、どうしようって」

(2) 『救急外来での看護師としての責任を感じて怖い』

「外来は、自分への責任が増えるから、そこが怖いなと思いました。」

「自分の行ったこと？バイタルなり症状観察なり、一つ一つ報告したことの責任が大きくなっていくから。」

(3) 『救急外来で対応するための知識不足を実感』

「予測して次の行動を起こしていかないといけないっていうのは、すごい難しかった」

「まだまだ経験してないことも多いし、教えてもら

うことも多いし・・・(次の言葉を考えている様子)」

「色んな科の患者さんも看ないといけないっていうのは、凄い自分が知識がない・・・(次の言葉を考えている様子)」

「本当に重傷な人とかも来るので、そんな中で全然動けない自分っていうのも居たりして、なかなか・・・(次の言葉を考えている様子)」

「1回目初めて来たときは、全然流れもわからへんみたいな感じ」

(4) 『救急外来で活躍してきた看護師との違いを痛感』

「ナース自身の違いみたいなのも、なんか凄く感じました。」

「優先順位とかが、ものすごく秀でてたり。」

「それって命に関わることなん？みたいな一言が出てきたり」

2) 《救急看護の特殊性への戸惑い》

一般病棟とは異なる仕事の流れや、最初は限られた情報で患者に接することを余儀なくされる状況への戸惑いを表している。『救急外来で背景がわからない患者に対応しなければならない不安』『病棟と救急外来の看護の違いに戸惑う』の2つのサブカテゴリーが抽出された。

(1) 『救急外来で背景がわからない患者に対応しなければならない不安』

「どうなってるか分からない」

「どんな急病者が居るんやって思って不安」

「患者さんがどういう状況で来るのかも、よく分からない」

「救急で突然来るってなったら、その人のことをしっかり把握出来ないまま対面しないといけない、っていうのは、凄い怖さを感じます」

「外来は、一人一人違うし、同じ症状とか同じ事故とかの人でも、全然なんかこう、症状とか対応とかが違って来たり」

(2) 『病棟と救急外来の看護の違いに戸惑う』

「なんか上手くできひんなってすごい思っていました」

「動き方も違うし」

「内科でとかだったら、ゆっくり、うんうんみたいな感じで、時間もかかってたんですけど、そうやってゆっくり話し聞きながらであったりとか、そういう部分も多かった」

「本当に臨機応変の場だと思います。」

「やっぱり病棟と、外来は全然違った」

3) 《救急外来という環境へのストレス》

不慣れな救急外来において、看護師に求められる役割や緊急を要する環境に対し強いストレスを感じる気持ちを表している。『救急外来に不慣れであることでの焦り』『切迫した状況に強いプレッシャーを感じた』『救急外来で働く医療スタッフの一員となることへのプレッシャー』3つのサブカテゴリーを抽出した。

(1) 『救急外来に不慣れであることでの焦り』

「(物品を)探してたら先生も焦らしてくるっていう

ので、こう焦る気持ちが大きかった」

「先生からの、こう…(次の言葉を考えている様子)態度?っていうんですか?」

「やったことある処置でも、全然何か、物がわからへんし、探してたら先生も焦らしてくるっていうので、こう焦る気持ちが大きかった」

(2)『切迫した状況に強いプレッシャーを感じた』

「んんんー…(4~5秒思い出している様子)やっぱりCPAが一番結構私はストレスを感じます」

「そのプレッシャー感の差が、あるかなーと。(切迫した状況のプレッシャーが救急にある)」

(3)『救急外来で働く医療スタッフの一員となることへのプレッシャー』

「自分自身のレベルを上げようとされている方とか、凄く多いですし、そういった中で自分自身も怖かったりとか、自分自身やっていけるかなっていうところもいっぱいある」

「もう、本当に初めとかは、もう恐いし、先生たちとかと、どういう風にやっていけばいいのか」

「勉強かなりやらかなアカンなっている。何にでも対応出来るような。」

「なんかすべてを1からやらかなアカンみたいな気持ちもあって…(不安な様子の沈黙)」

4.【環境の受け入れ(適応)と自己効力感の高まり】

知識、技術を学ぶことができる環境や、日々のフィードバック、様々な成功体験により自己効力感が高まったことを表している。

《肯定的に仕事に取り組む姿勢》《スタッフ間のサポートティブな関係》《病棟全体で高め合える職場文化》の3つのカテゴリーが抽出された。

1)《肯定的に仕事に取り組む姿勢》

救急外来の経験を経て、少しずつ成功体験を増やし自信に繋がり、救急領域に対して積極的に取り組もうという気持ちを表している。

『救急外来の経験を糧にしたいという思い』『理想の自分への憧れ』『処置・介助で学びを実感』『経験することの必要性を実感』『自分の成長への自覚』『自分で解決策を模索』『技術面で解決するための挑戦』の7つのサブカテゴリーが抽出された。

(1)『救急外来の経験を糧にしたいという思い』

「それやったら(辞めるより)働いて経験伸ばす方が、いいのかなと思う」「んー…(次の言葉を考えている様子)救急外来は責任が増え怖いと感じるがそれもまた経験かなと思う」

(2)『理想の自分への憧れ』

「もっともっと出来るようになりたい。(不安を補うのは経験しかない)」

(3)『処置・介助で学びを実感』

「実際に処置の介助につくことで、こんな風にやってるんや、とか分かるし、ここに注意して見ていかなアカンねんなって、思えるかな。」

「勉強したところを、実際介助につくことで、自分の中

の知識が広がること。」

(4)『経験することの必要性を実感』

「不安は、すぐにはなくなっていないけど、やっぱり、数を沢山経験することで、慣れていくしかない」

(5)『自分の成長への自覚』

「自分って成長してんねんなって思ったんが、なんか大きかったかもしれないです」

「その分上手くいったときに、余計に嬉しい」

「一連の流れとして振り返ったときに、あっ、自分ってあんまり出来てへんって思ってたけど、実はなんかちょっと出来てたんやなって思ったところが、これから頑張って行こっかなって思える。」

(6)『自分で解決策を模索』

「分からんところは、とりあえず調べられる範囲で調べてみたり」

「出来るだけ自分の不安というか分からないっていうのを無くしたいっていうのはありました。」

「ネットで調べて、少しでも情報を多くしておくとか、してる感じ」

(7)『技術面で解決するための挑戦』

「機会があれば、どんどんしていくようにはしてました。それで、克服していく感じ。」

2)《スタッフ間のサポートティブな関係》

救急混合病棟の良好なスタッフ関係や周囲の支えにより、様々なストレスや課題に対して対処行動を取りやすい状況となっている。

『問題を解決するための他者への相談』『相談しやすいスタッフの雰囲気』『今後に活かすための振り返り』『病棟で働きたいと思う人間関係』『多様な人との関わりを実感』『同期との情報共有』の6つのサブカテゴリーが抽出された。

(1)『問題を解決するための他者への相談』

「一緒に居てくれる人が絶対居たので、先輩とか、とりあえず確認して。」

「受け入れてくれてはるんで、まあ、私のことも理解してくれてはるんで、一緒に確認してもらったりとか」

「困ったこととか、ちょっとずつ減ってきたりとか、悩んだときとかも、色々聞いたりとかしながら、やってこれている」

「経験したことある人に、質問、聞いていくのも一つの対処かなと思います。」

(2)『相談しやすいスタッフの雰囲気』

「スタッフとか、皆さんが聞いてくれたりとか、見守ってくれたりとか、アドバイスくれたりとか、そういうのが、もうすごい大きいかなと思います。」

「認定の人とかも、温かい心っていうか、こう大きな心で、あんたなんでそんな経験年数やのに、そんなことも出来ひんねん!みたいな感じじゃなかったんが、やっぱり大きかったし、相談もしやすかった」

「一つの病棟を作るために、元々してた人は、教えていこうっていう積極的なところがある」

「自分が経験したことないこととか、困ったことに会ったときは、上の人、下の人関わらず、救急外来に先に下りてるとか、経験したことあるとかいう人に、聞いていきやすい。」

(3)『今後に活かすための振り返り』

「かなり振り返りと、マニュアルみたいなんを見て、で、起こったことを振り返って、繋げていくっていうような。」

「先生と看護師と集まって、あそこはよかったとか、を話したりしたとか。」

「一緒に居たペアの看護師とかでやってます」

(4)『病棟で働きたいと思う人間関係』

「やっぱりスタッフなのかなっていう気はします。」

「今の病棟のスタッフ、仲間と、師長さんも勤務のこととか、色々見ててくれはったりっていう環境ですし、周りの皆さんと一緒に居てくれるので、この病棟で働きたいなって思います。」

「今のスタッフやから、続けていけるなって思うところが沢山ある」

(5)『多様な人との関わりを実感』

「色んなパターンと言うか、人と出会って、自分の中でも色々考えさせられることがあったり」

「先生とかも色んな先生と出会って、色んな考え方の人と関わることが出来るので、そういうのも良かったのかなって思います」

「色んな患者さんと出会えるっていうのは、良いことかなって思います」

(6)『同期との情報共有』

「同期とかと情報を共有してみたり」

3)《病棟全体で高め合える職場文化》

知識や技術を学ぶ機会があり、病棟の雰囲気が良い環境にあることを表している。

『勉強会への参加』『経験した事によるモチベーションの向上』『お互いを高め合う事ができる病棟』『新しい病棟を構築する団結力』『病棟で働きたいと思う環境』の5つのサブカテゴリーが抽出された。

(1)『勉強会への参加』

「研修を色々沢山開いてくださってるのもあるので、出来るだけそれに参加したり」

「勉強会を、救急の勉強会を立て続けにやってくれた」

「外部の JNTEC 行ったときに、こう、全部勉強会とかで、やったことの復習みたいに感じられて」

「病棟であったり、他部署やったりの勉強会に参加するようにしてます。」

「勉強会が凄く沢山あって、それに参加することで、経験アップになるかなと思ってます。」

(2)『経験した事によるモチベーションの向上』

「新しい処置とか、やったことない経験とか、出来るところが、なんか次もっと勉強していこうって感じでモチベーションが、こう高まるかなーって思ってる」

(3)『お互いを高め合う事ができる病棟』

「皆さんが優しい雰囲気で温かいし、なんか明るい雰囲気だと思うんで、そういう雰囲気があるから、やっていけるかな」

(4)『新しい病棟を構築する団結力』

「みんなが教えてくれたりとか、皆さん凄く温かい人ばかりで。」

「みんなで勉強していこうっていう雰囲気が、すごく良かったかなっていうふうに思いました。」

「みんなで勉強していこうっていう気持ちとか」

「来てみたら、みんなで頑張れたし、すごく病棟の雰囲気も良くて。」

「みんなで病棟一つを、新しい物を作っていこうっていう、協力体制が凄く取りやすく、お互いが励まし合ったりもしたし、そういう環境もよかった」

「救急の経験はゼロやから、教えてもらって、みんなと良くしていこう、良い物作り上げよう的な感じが良かった」

(5)『病棟で働きたいと思う環境』

「続けていけるかっていうのは、こう周りの環境とか、そういうのが、やっぱり大きいかなって」

「居心地が良い場所になってるから、自分が絶対向いてないと思う環境でも、頑張っていけるのかなと思います。」

5.【配置転換後の前向きな心境】

配置転換後、救急領域での様々な経験やフィードバックから成長を実感し救急領域で働くことに対して前向きに考える気持ちを表している。《配置転換後の前向きな心境》の1つのカテゴリーが抽出された。

1)《配置転換後の前向きな心境》

『配置転換初期の不安の解決』『配置転換して喜びを実感』『辞めたい気持ちはない』『配置転換してきたことで新しい経験ができる』『これまでの看護の振り返り』の4つのサブカテゴリーが抽出された。

(1)『配置転換初期の不安の解決』

「今は、そんなに。最初ほどの不安はないかな。」

「今は特別なないと思います。」

(2)『配置転換して喜びを実感』

「対応力とかも上がってるか分かんないんですけど、でも沢山の経験をさせてもらってる場所もあるんで、それは良かった」

「自分の成長にも繋がるし、経験にもなってるし。」

「今は、異動してきて良かったなって思ってます」

「プラスになることも多い」

(3)『辞めたい気持ちはない』

「今は辞めたいとかいう感じじゃない」

「今は全く辞めたいって気持ちとか、異動したいって気持ちはないです。」

(4)『配置転換してきたことで新しい経験ができる』

「モチベーション・・・(次の言葉を考えている様子)」

「どんどん出てくる新しいことへの経験」

「病棟では経験出来ないことが、救急外来で出来る」

「次から次から、いつ来るか分からないから、自分の中の偏ってたところが広がって、オールラウンド？というか、看ることが出来るようになるのかなど。」
「実際は無理やけど、患者さんの痛みを感じる、みたいな。」

表 2 A 病棟に予期せぬ配置転換となった看護師の苦難

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー (サブカテゴリーを複数する場合あり)
配置転換を受け入れる気持ち	予期せぬ配置転換への驚き	配置転換を告げられて衝撃を受ける (42-43) 思いもなかった配置転換 (42-43)
	配置転換を新しい挑戦と捉えて前向きに受け入れる	配置転換を素直に受け入れる (32-43) 配置転換に反対する理由がなく受け入れる (32-43) 新しい部署での挑戦と捉える (42-43) 1人じゃないという心強さ (32-43)
経験のない環境に対する不安	配置転換前に抱えた未知への恐怖と不安	救急混合病棟で働くことへの不安 (32-43) 救急看護に向いていないという思い (32-43) 配置転換についての予期 (32-43)
	未経験の救急を想像して不安を抱く	経験した病棟へ配置転換したいという思い (32-43) 働く前の救急に対するイメージ (32-43) 救急外来の場を想像しての怖さ (32-43) 救急外来の凄然とした怖さを実感 (42-43) 救急外来での看護師としての責任を感じて怖い (32-43) 救急外来で対応するための知識不足を実感 (32-43) 救急外来で活躍してきた看護師との違いを痛感 (42-43) 救急外来で背景がわからない患者に対応しなければならない不安 (32-43) 病棟と救急外来の看護の違いに戸惑う (32-43)
救急領域で実感する戸惑いや重圧からくる不安	救急看護の怖さと未熟さを痛感	救急外来に不慣れであることでの焦り (32-43) 切迫した状況に強いプレッシャーを感じた (32-43) 救急外来で働く医療スタッフの一員となることへのプレッシャー (32-43) 救急外来の経験を糧にしたいという思い (32-43) 理想の自分への憧れ (32-43) 処置・介助で学びを実感 (32-43) 経験することの必要性を実感 (32-43) 自分の成長への自覚 (32-43) 自分で解決策を模索 (32-43) 技術面で解決するための挑戦 (32-43)
	救急看護の特殊性への戸惑い	
救急外来という環境へのストレス	救急外来という環境へのストレス	
	肯定的に仕事に取り組む姿勢	問題を解決するための他者への相談 (32-43) 相談しやすいスタッフの雰囲気 (32-43) 今後に活かすための振り返り (32-43) 病棟で働きたいと思う人間関係 (32-43) 多様な人との関わりを実感 (32-43) 同期との情報共有 (32-43) 勉強会への参加 (32-43) 経験した事によるモチベーションの向上 (32-43) お互いを高め合う事ができる病棟 (32-43) 新しい病棟を構築する団結力 (32-43) 病棟で働きたいと思う環境 (32-43) 配置転換初期の不安の解決 (32-43) 配置転換して喜びを実感 (32-43) 辞めたい気持ちはない (32-43) 配置転換してきたことで新しい経験ができる (42-43)
環境の受け入れ(適応)と自己効力感の高まり	スタッフ間のサポートティブな関係	
	病棟全体で高め合える職場文化	
配置転換後の前向きな心境	配置転換後の前向きな心境	

考察

1. 予期せぬ配置転換となった看護師の苦難と受け入れ

研究対象者にとって、配置転換は衝撃的な出来事であり、即座に《予期せぬ配置転換への驚き》を感じていた。そして、救急看護に従事することによる《配置転換前に抱えた未知への恐怖と不安》を抱えていた。救急看護を習得するまでは、救急における看護実践の知識・経験不足により【経験のない環境に対する不安】が生じていた。長谷部ら⁵⁾は、病棟の配置転換を経験した看護師は新しい職場環境や業務に様々な不安や苦難を経験すると指摘している。そのため、研究対象者が、《未経験の救急を想像して不安を抱く》のは、当然の結果と考える。しかし、いつかは、配置転換があるかもしれないと予測していたことで、『配置転換を新し

い挑戦と捉えて前向きに受け入れる』気持ちへ変化していった。さらに、同じ部署から複数名の配置転換する者がおり、気の知れた仲間の存在や自身を承認してくれる存在があったことから『1人じゃないという心強さ』へ繋がったと考える。中村⁶⁾は「配置転換をキャリア発達の機会にするために奨励すべき経験である」と述べており、これは、『新しい部署での挑戦と捉える』という本研究の結果と一致していた。【配置転換を受け入れる気持ち】の過程は多様だが、配置転換を自己の成長の一つの機会として肯定的に捉える心理状態に変容した。

対象者たちは、配置転換後に『救急外来で背景がわからない患者に対応しなければならない不安』を感じ、老若男女を問わず多種多様な疾患や特殊な状況に対応することで、《救急看護の特殊性への戸惑い》を実感していた。宇田⁷⁾は、仕事の困難さ、人命に関わる仕事内容、患者・家族や医師との関係などにおいて救急看護師のストレスが高く、救急看護師の方が内科看護師よりもストレスが多いと述べている。また、初めての救急看護実践が求められ『救急外来で活躍してきた看護師との違いを実感』し、《救急看護の怖さと未熟さを痛感》したことも【救急領域で実感する戸惑いや重圧からくる不安】につながったと考える。影山⁸⁾は自分の看護観や信念を持って配置転換してきている者が、救急領域での切迫した状況下で今まで習得してきた知識や技術を発揮できず、それによって焦燥感や不安感、孤独感を抱き、まるで自分が初心者であるかのように実感すると述べている。これは、「経験年数だけは、凄くあるけど、不安面は1年目くらい」という研究対象者の語りに相当するものであった。このような、救急特有のストレスに《救急外来という環境へのストレス》も加わり、より強くストレスを感じた要因となったと考える。

しかし、対象者たちは、救急混合病棟に『配置転換してきたことで新しい経験ができ』、やりがいを感じ、さらに様々な成功体験から、『配置転換して喜びを実感』もしていた。伊波⁹⁾が、異動後に救急看護に触れ知識の獲得や体験を通してやりがいを感じていると報告している。さらに、太田¹⁰⁾は、看護師は専門的な能力や成果を評価されることにより自己効力感や有能感が高まり、それが仕事への挑戦意欲やキャリアへの展望にもつながることを示唆している。これらのことから、対象者にとって、救急外来という新しい経験ができる環境に対する意欲的な姿勢と配置転換後の肯定的な経験により、【配置転換後の前向きな心境】につながったと考える。

対象者は、配置転換という過程を経ることで、自己効力感が高まっていったと考える。松本¹¹⁾は配置転換した看護師の自己効力感を高める要因として、これまでの経験や培ってきた能力・知識を評価し、認めることであると報告している。島津¹²⁾も仕事に関して肯定的で充実した感情は、肯定的な自己評価や承認などの

組織資源により上昇すると述べている。《スタッフ間のサポーターな関係》や、《病棟全体で高め合える職場文化》、対象者の《肯定的に仕事に取り組む姿勢》により、対象者の【環境の受け入れ(適応)と自己効力感の高まり】に影響しその環境が整ったと推察された。

2. コアカテゴリー間の関連についての考察

苦難とは、苦しみや困難を指す(デジタル大辞泉¹³⁾)。研究対象者は、配置転換を知らされた時、【配置転換を前向きに受け入れる気持ち】と【経験のない環境に対する不安】を感じ、両者の間で葛藤が生じ、苦難が軽減と増大をくり返す状態と考えられた。さらに配置転換後、今までの看護が通用しないという【救急領域で実感する戸惑いや重圧からくる不安】が加わることで大きな苦難を伴っていた。しかし、《スタッフ間のサポーターな関係》と《病棟全体で高め合える職場文化》が、対象者の否定的な心情から《肯定的に仕事に取り組む姿勢》へと変化をもたらした。これらは、組織の有機的な働きかけがもたらした結果であり、【環境の受け入れ(適応)と自己効力感の高まり】環境が整う組織的要因になったと考える。

研究対象者は、【配置転換後の前向きな心境】に至るまでには、【経験のない環境に対する不安】や【救急領域で実感する戸惑いや重圧からくる不安】などに対峙し、これらを乗り越えていた。そして、ストレスを乗り越える過程は個人的要因が大きかった。研究対象者は、組織的要因と個人的要因がもたらす相互作用によって、【配置転換を前向きに受け入れる気持ち】を抱き肯定的に捉えることができていたと考えられる。

結論

本研究ではA病棟に予期せぬ配置転換となった看護師の苦難を乗り越えた要因について分析をした。A病棟に予期せぬ配置転換となった看護師は、【経験のない環境に対する不安】と【配置転換を前向きに受け入れる気持ち】という葛藤が生じた。それに加え、配置転換後、【救急領域で実感する戸惑いや重圧からくる不安】により、さらに大きな苦難となった。しかし、【環境の受け入れ(適応)と自己効力感の高まり】る環境が整い、【配置転換後の前向きな心境】へと変化したことが明らかとなった。

本研究の限界と今後の課題

本研究の結果より、様々な病棟から予期せぬ配置転換をしてきた看護師が抱える苦難と、それを乗り越えるための環境が整うことで配置転換を前向きに捉える心境に変容させることが明らかになった。今後は、予期せぬ配置転換を経験する看護師に対して、より円滑

な適応が進むための環境や支援を明らかにする必要がある。

また、本研究においては研究対象者の条件をA病棟に予期せぬ配置転換となった看護師と設定した。そのため研究対象者の制限が生じ少ない人数であった。また得られた結果は1回のインタビューから得られたデータに基づいており、研究対象者の語った意図と研究者が導き出した結果に隔たりが生じている可能性がある。インタビュー技能の不十分さから、情報収集においても限界があると考ええる。今後は偏りのない結果を得ることが課題である。

文献

- [1] 瀧寛子.判断・処置・対応の即応力が身につく.救急看護&トリアージ.日総研, 1 (2・3):24-29,2013.
- [2] 本村良美,八代利香.看護師のバーンアウトに関連する要因.日本職業・災害医学会会誌, 58(3):120-127,2010.
- [3] 公益社団法人日本看護協会広報部.「2017年病院看護実態調査」結果報告 NewsRelease,2017. http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180502103904_f.pdf (閲覧日:2019年9月18日).
- [4] 看護師の離職要因と離職がおよぼす影響.みらいの看護研究会/株式会社メディネット. <http://www.mdnt.co.jp/insight/mr/nurse-turnover.php>, (閲覧日:2019年9月18日).
- [5] 長谷部美千代,前川幸江,堀川恭美.中堅看護師の配置転換に伴う負担と支援の現状と今後の課題.第33回日本看護学会論文集(看護管理):24-26,2002.
- [6] 中村由子.配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」.日本看護研究学会雑誌, 33(1):81-92,2010.
- [7] 宇田賀津, 森岡郁晴.救命救急センターに勤務する看護師の心理的ストレス反応に関連する要因.産衛誌, 53:1-9,2011.
- [8] 影山圭子.救命救急センターに配置転換した看護師の3年間の気持ちの変化.第48回(平成29年度)日本看護学会論文集 看護管理:47-50,2018.
- [9] 伊波久美子.救命救急センターに異動した看護師のやりがいの様相.砂川市立病院医学雑誌 (0289-5102) 28巻1号:34-37,2015.
- [10] 太田肇.中堅看護師への「承認」と「モチベーション」.看護,64(7):34-38,2012.
- [11] 松本めぐみ.配置転換で集中治療室勤務となった看護師の思いと自己効力感を高める要因.第45回(平成26年度)日本看護学会論文集 看護管理:362-365,2015.
- [12] 島津明人.ワーク・エンゲイジメントに注目した自助と相互. Jpn J Gen Hosp Psychiatry Vol.22 No.1:20-26,2010.
- [13] 池上秋彦,金田弘,杉崎一雄.デジタル大辞泉.2017.<https://dictionary.goo.ne.jp>, (閲覧日:2019年9月18日).